

Si non, remplir ci-dessous :

Organisme employeur principal : Université Reims . Champagne Ardennes
et CHU REIMS

Activité professionnelle principale : LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
Pr I. VILLENA
HOPITAL MAISON BLANCHE
45, rue Cognacq-Jay
51092 REIMS Cedex -

Tél. 03 26 78 42 20 - Fax 03 26 78 73 28

Vous déposez votre candidature oui non

pour le comité [menu déroulant des comités + dates de mandat]

comme expert individuel (pour le projet....)

Vous collaborez déjà avec l'InVS oui non

Si oui, remplir ci-dessous :

<input checked="" type="checkbox"/> Membre d'un conseil / comité créé réglementairement	Conseil / Comité	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> Comité des Registres <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Comité des CNR <input type="checkbox"/> Autre : <i>CNR Toxo plérome</i>
	Activité / Fonction	<input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Rapporteur <input type="checkbox"/> Vice président <input checked="" type="checkbox"/> Membre <i>Responsable CRR</i>
<input type="checkbox"/> Membre d'un comité ad hoc	Nom du projet *	
	Fonction	<input type="checkbox"/> Membre du comité de pilotage <input type="checkbox"/> Membre du conseil scientifique <input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de travail <input type="checkbox"/> Autre :
<input type="checkbox"/> Expert externe individuel	Nom du projet *	

* projet : programme, enquête, étude, investigation...

JV

Renseignements généraux

Nom : VILLENA

Prénom(s) : Isabelle

Nom de naissance :

Vous êtes personnel InVS ou personnel ARS des Cire (tout statut) oui non

Cette partie du formulaire concerne les agents internes – A ne pas remplir

~~Si oui, remplir ci-dessous :~~

<input type="checkbox"/> Personnel InVS	Fonction	
<input type="checkbox"/> Personnel ARS des Cire	Département / Service / Cire	

~~Vous êtes membre d'un comité de l'InVS oui non~~

~~Si oui, remplir ci-dessous :~~

<input type="checkbox"/> Membre d'un conseil / comité créé réglementairement	Conseil / Comité	<input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> CS <input type="checkbox"/> Autre :	<input type="checkbox"/> CCTV <input type="checkbox"/> Comité des CNR	<input type="checkbox"/> Comité des Registres
	Activité / Fonction	<input type="checkbox"/> Président <input type="checkbox"/> Vice président <input type="checkbox"/> Membre	<input type="checkbox"/> Rapporteur	
<input type="checkbox"/> Membre d'un comité <i>ad hoc</i>	Nom du projet *			
	Fonction	<input type="checkbox"/> Membre du comité de pilotage <input type="checkbox"/> Membre du conseil scientifique <input type="checkbox"/> Membre d'un groupe de travail <input type="checkbox"/> Autre :		

1. Intérêt financier dans une entreprise, une association ou tout autre organisme

Il s'agit de tout intérêt financier actuel : valeurs mobilières cotées ou non, qu'il s'agisse d'actions, d'obligations ou d'autres avoirs financiers en fonds propres. Doivent être déclarés les intérêts dans tous les établissements ou entreprises, en France ou à l'étranger, dont les activités entrent dans le champ de compétence et les activités de l'InVS. La participation financière est la détention d'une fraction du capital d'une entreprise, une de ses filiales ou une société dont elle détient une partie du capital dans la limite de votre connaissance immédiate et attendue. Il est demandé d'indiquer le nom de la société, le type et la quantité des valeurs ou pourcentage de la fraction du capital détenu.

NB : La détention d'actifs financiers sous forme de produits collectifs (type SICAV/FCP) n'a pas à être déclarée car le détenteur n'en contrôle ni la gestion, ni la composition.

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Type d'investissement (valeurs en bourse, capitaux propres ou obligations)	< 5000 € ou < 5 % du capital	≥ 5000 € ou ≥ 5 % du capital
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Activités exercées personnellement

Les activités exercées à titre personnel et qui peuvent donner lieu à une rémunération personnelle sont regroupées dans différentes rubriques, permettant une distinction selon la nature du conflit d'intérêts potentiel. Sont concernées les activités avec des entreprises ou établissements à but lucratif ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS. Les activités de recherche, d'évaluation scientifique ou de conseil pour le compte ou au nom de ces entreprises ou organismes sont notamment à déclarer dans ces rubriques.

2.1 Liens durables ou permanents

2.1.1 Propriétaire, dirigeant, associé, employé, participation à un organe décisionnel

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Sont concernés les entreprises ou établissements à but lucratif ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS, les organismes professionnels ou organismes de conseil intervenant dans ces secteurs (start up, entreprise d'innovation, société de conseil...)
- Les liens durables ou permanents, qui peuvent donner lieu à une rémunération personnelle, comprennent notamment
 - les contrats de travail avec une entreprise (cas des experts qui ne sont pas issus du secteur public) ;
 - les rémunérations répétées par une même entreprise ;
 - la participation, rémunérée ou non, à une instance auprès d'une entreprise (conseil d'administration par exemple).

En conséquence sont concernés les liens de type contrat de travail : CDD, CDI ; associé, dirigeant, participation à un organe décisionnel (tel que conseil d'administration) d'une entreprise ou d'un établissement à but lucratif ou non entrant dans champ de compétence ou d'activités de l'InVS (ex. Inserm...), ou d'une agence sanitaire.

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, agence sanitaire, ...	Position dans l'entreprise (cadre dirigeant, cadre...)	Nature du contrat / de la rémunération / de la participation	Période	Rémunération
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

20

				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.1.2 Autres activités régulières

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités visées dans cette rubrique sont les activités récurrentes rémunérées ou non de consultation individuelle, de formation, membre d'un groupe d'expert ou équivalent... pour une entreprise ou un établissement à but lucratif ou non intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS, avec un organisme professionnel ou un organisme de conseil intervenant dans ces secteurs (ex. membre d'un comité ou d'une commission d'une autre agence sanitaire).

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, agence sanitaire, ...	Nature de l'activité / Sujet (consultant, participant à une instance...)	Période	Rémunération
ANSES	Présence CES Microbiologie	depuis 2009	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
ANSES - AFSA	Expert CES TIC	2006 - 2009	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
AFSSET	Expert CES Eau Afric	2007 - 2010	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
AFSIAPS	Expert	2007 - 2010	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.2 Interventions ponctuelles : travaux scientifiques

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités visées dans cette rubrique sont les participations ponctuelles rémunérées ou non à toute étude (épidémiologique, essais clinique...) en lien avec le sujet traité [exemple : investigateur principal ou associé...].

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Porteur des travaux (entreprise, société, établissement, organisme, agence sanitaire, ...)	Nature / Thème des travaux scientifiques / Etudes / Recherche...	Fonction	Période	Rémunération
HAS	Rédaction d'un rapport de synthèse	expert	2008-09	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.3 Interventions ponctuelles : rapports d'expertise

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités visées dans cette rubrique sont les participations ponctuelles rémunérées ou non à toute expertise en lien avec le sujet traité, en dehors des participations en tant que membre d'un groupe défini au 2.1.2.

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Porteur de l'expertise (entreprise, société, établissement, organisme, agence sanitaire, ...)	Commanditaire / Sujet de l'expertise	Période	Rémunération
ANSES	Rapport Boissons et Sympômes et F. B. d. l. l. l.	2008-2009	<input checked="" type="checkbox"/> Oui vacation <input type="checkbox"/> Non
AFSA	Rapport Toxoplasmose	2004-2005	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ANSES	Rapport Eau d'Abbeville	2011 en Cauv	<input checked="" type="checkbox"/> Oui vacation <input type="checkbox"/> Non
ANSES	Rapport Pissines olympiques	2011 en Cauv	<input checked="" type="checkbox"/> Oui vacation <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.4 Interventions ponctuelles : activités de conseil

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Les activités visées dans cette rubrique sont les activités ponctuelles rémunérées ou non de consultant, de participation à une réunion d'experts, groupe de travail, groupe de réflexion, activité d'audit...

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

GT AFSA - AFSA ET voir rapports ci-dessous

Porteur de l'activité (entreprise, société, établissement, organisme, agence sanitaire, ...)	Nature de la prestation / Sujet	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5 Interventions ponctuelles : congrès, conférences, colloques, actions de formation

- Réunions ou formations soutenues financièrement ou organisées par les entreprises ou établissements à but lucratif ou non intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS ; activités rémunérées ou non.

2.5.1 Invitations en qualité d'intervenant à un congrès, colloque... action de formation, membre d'un conseil ou d'un comité scientifique ou du comité d'organisation du congrès, colloque... action de formation

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Handwritten mark

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
voir listing joint	Aucune rémunération perçue pour les communications.		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.5.2 Invitations en qualité d'auditeur à un congrès, colloque... action de formation (frais de déplacement et d'hébergement pris en charge par une entreprise, un organisme public ou une autre structure)

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise, société, établissement, organisme, ...	Lieu et intitulé de la réunion / Sujet de l'intervention	Période	Rémunération
Bio Génies	Journé Industriels de la viande = Risques periclitaires	8/06/10	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
ADRIA Développement	Polygones alimentaires	21-22/09	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Bio Génies	Actualités Spéciales en microbiologie alimentaire	18/10/11	<input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

2.6 Interventions ponctuelles : autres

- La nature du lien est autre que celles proposées ci-dessus

- Détenteur d'un brevet ou inventeur d'un produit ou procédé, ou toute autre forme de propriété intellectuelle

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Nature de l'activité	Période	Rémunération
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

3. Participation à un organisme percevant un financement illégitime

* Sont visées toutes les structures auxquelles le déclarant appartient (organismes de recherche, instituts, fondations, départements, services, associations de promotion ou d'éducation pour la santé) qui sont financées substantiellement par une entreprise ou un établissement à but lucratif ou non, intervenant dans le champ de compétence ou d'activités de l'InVS ; Y compris financement de thèses et de stages de post-doctorants dans les universités.

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Il est demandé de déclarer les financements dont les montants participent au budget de cette structure bénéficiaire pour plus de 10% ; le montant s'apprécie annuellement, d'une même source ; les versements peuvent prendre la forme de subventions pour études ou recherches, bourses ou parrainage, versement en nature ou en numéraires, matériels, taxes d'apprentissage, divers...

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Responsabilité (au sein de l'institution bénéficiaire)	Institution bénéficiaire	Entreprise, société, établissement, organisme, ... à l'origine du versement	Objet du versement	Période
Directeur d'EA	Université Reims Champagne Ardenne	Roche/Région Champagne-Ardenne	Bourse doctorale	2009-2012
"	"	ANVA	"	2010-2013
"	"	Contrat plan Etat-Région	"	2010-2013
"	"	ADÉME/Région Champ-Ardenne	"	2010-2013
"	"	Conseil pénal Ardenne @ conseil régional	"	2010-2013
"	"	Régional AFRÉT	"	2008-2010

4. Intérêts familiaux

- Actuellement
- Conjoint, époux(se) ou personne vivant sous le même toit - ascendants, descendants, collatéraux immédiats y compris leur conjoint...
- Sont concernés les intérêts financiers, les activités exercées personnellement, les membres d'un organisme faisant l'objet d'un financement

(Le nom des membres de la famille n'a pas à être mentionné)

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise (société, établissement, organisme)	Fonction et position dans l'entreprise (indiquer le cas échéant s'il s'agit d'un poste de responsable)	Nature des intérêts (financiers, activités exercées personnellement, membre d'un organisme financé...)	Lien de parenté (conjoint, enfant, frère, sœur, père, mère, beau-père, belle-mère, beau-frère, belle-sœur...)	Période

DK



Doivent être déclarés tous les autres intérêts en rapport avec le champ de compétence et les activités de l'InVS :

- Actuellement ou au cours des 3 années précédentes
- Autres faits ou intérêts qui pourraient être considérés comme préjudiciables à votre impartialité
- Travaux d'expertise dans d'autres instances / institutions en relation avec le sujet traité
- Autres faits que vous considérez devoir être portés à la connaissance de l'Institut et du public
- Autres faits qui pourraient représenter un lien d'intérêt : participation à un processus réglementaire, législatif ou judiciaire (expertise), prise de position pour représenter ou défendre un groupe d'intérêts (organisation de défense de patients, de victimes, de l'environnement...)

Non concerné

Concerné (compléter le tableau ci-dessous)

Entreprise (le cas échéant)	Nature de l'activité	Commentaire	Période	Rémunération
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Par la signature du présent document, et conformément aux dispositions des articles L. 4113-6 et L. 5323-4 du code de la santé publique, je m'engage notamment à ne pas prendre part aux délibérations ou aux votes concernant une affaire dans laquelle j'aurais un intérêt direct ou indirect.

Par la signature du présent document, et conformément aux dispositions des articles L. 4113-6 et L. 5323-4 du code de la santé publique, je m'engage notamment à ne pas traiter une question dans laquelle j'aurais un intérêt direct ou indirect, sous les peines prévues à l'article 432-12 du code pénal.

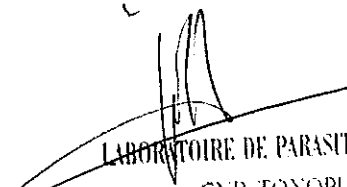
Par la signature du présent document, je déclare sur l'honneur qu'à ma connaissance les seuls intérêts directs ou indirects que j'ai dans une entreprise ou un organisme susceptible d'intervenir dans des domaines en lien avec les missions de l'Institut de veille sanitaire sont ceux listés ci-dessus.

Je m'engage, en cas de modification des liens ci-dessus ou du fait de l'acquisition d'intérêts supplémentaires devant être portés à la connaissance de l'InVS, à en informer celui-ci et à procéder immédiatement à une actualisation de ma déclaration d'intérêts.

Je m'engage à déclarer tout conflit d'intérêts potentiel au début de toute activité de l'InVS à laquelle je participe.

Fait à Reims, le 03/09/2011.

Signature :


LABORATOIRE DE PARASITOLOGIE-MYCOLOGIE
CNR TOXOPLASMOSE
Pr. I. VILLENA
CHU MAISON BLANCHE
45, rue Cognacq-Jay 51092 REIMS Cédex
Tél. 03.26.78.42.20 - Fax 03.26.78.73.28

SV